



*élaborée et validée pour évaluer la douleur en réanimation et soins intensifs  
chez le patient non intubé non communiquant  
score de 3 à 12 - seuil de traitement 6.*

JOUR										
HEURE										
<b>EXPRESSION DU VISAGE</b>										
1 : Détendue										
2 : Partiellement tendue (plissement du front)										
3 : Très tendue (paupières crispées)										
4 : Grimace (joues crispées)										
<b>MOUVEMENT DES MEMBRES SUPERIEURS</b>										
1 : Aucun mouvement										
2 : Membres supérieurs partiellement pliés										
3 : Membres supérieurs très pliés avec flexion des doigts										
4 : Rétraction complète (opposition aux soins)										
<b>VOCALISATION</b>										
1 : Absence de vocalisation de la douleur										
2 : Geignements brefs $\leq 3$ sec. et peu fréquents $\leq 3/min$										
3 : Geignements prolongés $>$ 3 sec. ou fréquents $>3/min$										
4 : Hurllements ou plaintes verbales incluant "Aïe, Ah" ou blocage respiratoire										
<b>SCORE TOTAL</b>										
<b>Professionnel ayant réalisé l'évaluation</b>										

☀ **Age d'utilisation** : adulte

☀ **Lieu d'utilisation** : Unité de réanimation, unité de soins intensifs, toute unité accueillant des patients non intubés non communicant

☀ **Type de douleur évaluée** : douleur provoquée par les soins

☀ **But** : diagnostiquer et évaluer la présence de douleur chez un patient non intubé non communicant

☀ **Score** : de 3 à 12

☀ **Nombre d'items** : 3 items comportementaux simples

- 1- la mimique : *visage détendu, tension de certains muscles, tension importante, grimaces*
- 2- le mouvement des membres supérieurs : *aucun, flexion partielle, flexion complète, rétraction*
- 3- la vocalisation : *absence de vocalisation, geignements brefs et peu fréquents, geignements prolongés ou fréquents, hurlement, plaintes verbales, blocage de respiration*

☀ **Cotation** : Pour chaque items, le score varie de 1 à 4

☀ **Seuil de prescription antalgique** : Le patient est considéré comme douloureux à partir de 6 .

☀ **Avantages** :

Cette échelle est adaptée et validée chez le patient non intubé, non communicant en réanimation ou unité de soins intensifs .

☀ **Inconvénients** :

L'anxiété, la détresse psychique au sens large et le syndrome de sevrage médicamenteux peuvent peut-être influencer le BPS-NI.

☀ **Références bibliographiques** :

- 1 . Assessing pain in non-intubated critically ill patients unable to self report : an adaptation of the Behavioral Pain Scale - Chanques G, Payen JF, Mercier G, De Lattre S, Viel E, Jung B, Cissé M, Lefrant JY, Jaber S - Intensive Care Med. 2009 Dec;35(12):2060-7.
2. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale - Payen JF, Bru O, Bosson JL, et al. - Crit. Care Med. (2001) ; 29 : 2258-63